de celle des autres parties du corps. La prostate chez l'enfant qui n'ait, est par comparraison plus grosse que les vesieules, le corps caverneux de la verge très court et très petit, est surtout remarquable par la petite proportion de son tissu spongieux, dans lequel on trouve peu de sang.

Chez l'enfant nouveau-né femelle, la région du pubis est déjà soulevée par beaucoup de graisse; les grandes lèvres sont également bien formées, et le clitoris, qui est proportionnellement plus long qu'il ne sera par la suite, a quelquefois donné lieu à des méprises sur les sexe d'enfants nouveau-nés. Les nymphes assez larges pour dépasser le niveau des grandes lèvres, ont aussi une épaisseur et une longueur remarquables, d'ordinaire elles ne se terminent pas en pointe, mais par une extrêmité arrondie. La fosse naviculaire paraît très grande. Le vagin très développé à la naissance, en comparaison de la matrice et de ces annexes, a surtout une longueur remarquable. Sa membrane interne, donc les rugosités sont bien marquées, est presque blanche, et n'offre point encore des nuanees; la matriee n'occupe pas le petit bassin: on la trouve, ainsi que les ovaires et les trompes, au-dessus du détroit supérieur, fort petit, le col est plus gros, plus épais que le corps, le ligament rond est aussi très-petit. Les ovaires un peu éloignés de la matrice et appliqués sur le psoas, sont assez développés.

Des divers modificateurs de l'homme, des diverses influences qui agissent sur lui et qui constituent les puissances de l'hygiène.

L'homme est entouré d'une foule de choses soumises à une multitude d'influences plus ou moins favorables ou nuisibles à sa santé, plus ou moins essentielles à son existenee ou menaçantes pour elle.

Parmi ces influences, il en est dont il ne saurait se passer, auxquelles il ne pourrait se soustraire sans perdre la vie; tels sont l'air, les aliments etc. Il en est d'autres qui sans être aussi indispensables sont cependant de la plus grande utilité; dans cette classe nous trouvons les bains, les vêtements les soins de propreté, les travaux de l'esprit, les exercices du corps etc.

Je termine iei une esquisse, sans doute imparfaite; mais dans une route ou tant d'autres se sont égarés, je ne prétends point seul éviter les écueils. Si cependant ce travail mérite quelqu'indulgence, c'est parce qu'il renferme des idées que j'ai puisées dans les leçons de mes maîtres.

FIN.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT.

N° 145.

Décrire le thermomètre thermo-électrique et ses usages.

Des caractères du Chyle.

Quels sont les symptômes et le traitement des ulcères variqueux ?

Histoire anatomique des différents abcès du cerveau ; insister sur leur siége ; considérations chirurgicales qui peuvent s'y rattacher.

17.



THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, LE 17 DÉCEMBRE 1838,

PAR

LÉONOR-FRANÇOIS **FRETTE DAMICOURT**,

De St-Rémy-du-Plain (ILLE-ET-VILAINE),

Chirurgien militaire ;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE DE VEUVE RICARD, NÉE GRAND, PLACE D'ENCIVADE, 3.

1838.

A MON PÈRE

&

A MA MÈRE.

Amour filial et reconnaissance.

A MES FRÈRES ET A MA SŒUR.

Amitié la plus sincère.

L.-F. FRETTE DAMICOURT.



SCIENCES ACCESSOIRES.

DÉCRIRE LE THERMOMÈTRE THERMO-ÉLECTRIQUE ET SES USAGES.

(M. Pouillet est le seul auteur qui parle du thermomètre thermo-électrique ; j'emprunte à ce physicien la description de cet instrument.)

Le thermomètre thermo-électrique est un petit appareil qui a été inventé par M. Pouillet, et qui démontre d'une manière frappante combien les moindres changements de température sont efficaces pour exciter les courants électriques.

Cet instrument est composé d'une lame de bismuth d'environ un centimètre d'épaisseur, de sept ou huit centimètres de largeur, et de vingt centimètres de longueur : à chacune de ses extrémités elle porte un petit cylindre d'un ou deux centimètres de diamètre, et de deux ou trois centimètres de hauteur. Ces petits cylindres sont aussi en bismuth ; ils font corps avec la lame ; ils ont dû être fondus avec elle. Cette lame de bismuth est recouverte d'une lame en cuivre recourbée et portant deux petits appendices à ses extrémités par lesquels elle est soudée au bismuth ; elle ne doit le toucher dans aucun autre point. Les deux lames de bismuth et de cuivre forment ainsi un circuit fermé dont les deux soudures sont aux deux extrémités ; un changement de température dans l'un de ces points doit

déterminer un courant, et voici comment le courant est rendu sensible : on suspend à un fil de soie un système compensé, composé de trois aiguilles à coudre plantées perpendiculairement dans un brin de paille; l'aiguille inférieure est placée entre les lames de cuivre et de bismuth : c'est pour cela que l'on doit avoir ménagé une fente dans la lame de cuivre; l'aiguille du milieu est immédiatement au-dessus du cuivre, et l'aiguille supérieure est plus ou moins inclinée pour achever la compensation et la rendre plus ou moins complète. Les aiguilles sont couvertes d'une cloche; l'on peut aussi couvrir avec de petites cloches les soudures.

Cet instrument est d'une telle sensibilité, qu'il suffit de souffler sur l'une des soudures pour que l'aiguille marche de plusieurs degrés; et, pour lui faire faire une révolution entière, il suffit de toucher un seul instant avec le bout du doigt l'une des deux soudures. En noircissant l'une des deux soudures avec du noir de fumée, cet instrument peut servir pour étudier les phénomènes de la chaleur rayonnante, ou pour observer les effets calorifiques de la lumière.

ANATOMIE ET PHYSIOLGIE.

DES CARACTÈRES DU CHYLE.

Après les différents phénomènes de la digestion, le bol alimentaire est converti en une pâte homogène d'un blanc grisâtre ; cette couleur varie cependant d'après les aliments employés. Cette pâte prend le nom de chyme, et c'est elle qui doit fournir, après une nouvelle élaboration, une substance nutritive que l'on nomme chyle; l'autre partie du chyme, après avoir parcouru les diverses circonvolutions des intestins, est expulsée comme corps étranger et inutile.

Le chyle est absorbé par les vaisseaux lymphatiques ou chyleux, selon quelques auteurs, sur les intestins, où, d'après MM. Blondel, Prout, Leuret et Lassaigne, il se trouve tout formé; mais d'après MM. Tiedemann et Gmelin, la matière alimentaire ne deviendrait chyle que par le fait même de l'absorption. Tous les animaux vertébrés munis de lymphatiques ont du chyle.

Le chyle est le plus souvent un liquide d'une couleur blanche laiteuse chez les mammifères carnivores ou omnivores ; mais cette couleur n'est pas constante chez tous les animaux ; la nature des aliments y apporte quelque modification : ainsi, le chyle des oiseaux, des poissons et des reptiles est transparent, sans aucune teinte laiteuse; celui des mammifères carnivores est blanc ; chez les herbivores, il est quelquefois verdâtre.

La couleur blanche du chyle est due, d'après quelques auteurs, à une substance huileuse tenue en suspension dans un véhicule aqueux par l'intermède d'un principe muqueux. Son odeur se rapproche

de celle du sperme (Orfila). Sa saveur , d'après Lower , Michelotti , Hoffmann et Brunner , est légèrement douce et alcaline ; il s'unit difficilement à l'eau. Gruithuisen , l'ayant examiné au microscope , s'est convaincu qu'il était composé de deux sortes de globules infiniment petits : les uns se composent d'une matière grasse tenue en suspension dans le liquide , ressemblant en tout aux globules que l'on rencontre dans les humeurs de l'homme et des animaux ; les autres sont les globules propres du chyle , et ne doivent pas être confondus avec les précédents. Leur forme en est arrondie ; leur volume est variable , moins gros cependant que ceux du sang. Ces globules sont insolubles dans l'eau.

Peu de temps après que le chyle a été retiré des vaisseaux qui le contiennent , il se coagule et se sépare en trois parties qui sont : 1° le sérum ; 2° le caillot ou *insula* ; 3° une couche crémeuse qui surnage et dont l'épaisseur est proportionnée à la quantité de matière grasse renfermée dans le chyle : d'après Muller , le caillot n'est point dû à une simple agglomération des globules contenus dans le chyle , mais il résulte de la coagulation d'une substance tenue en dissolution pendant l'état de vie. L'air n'a aucune action sur lui lorsqu'il a été pris dans les vaisseaux chylifères ; mais celui qui a été retiré du réservoir de Pecquet rougit à son contact ; l'oxigène le convertit en une belle couleur de carmin. D'après l'analyse faite par MM. Tiedemann et Gmelin , le chyle contient de la fibrine , de l'albumine , une matière soluble dans l'eau , insoluble dans l'alcool , et semblable à la matière salivaire , une autre matière soluble dans l'eau et dans l'alcool, plusieurs principes immédiats de nature grasse (stéarine et oléine) , de l'osmazome , de l'acétate de soude , du sous-carbonate, du phosphate et du sulfate de soude , du chlorure de sodium en grande proportion , du carbonate et du phosphate de chaux. Indépendamment des principes immédiats énumérés précédemment, le chyle contient une certaine proportion de matière colorante rouge. Cette matière colorante paraît être la même que le cruor du sang ; du moins elle se comporte de la même manière sous l'influence des réactifs.

Le chyle diffère dans sa composition, selon l'endroit où il a été retiré. Ainsi l'on voit que la fibrine est moindre dans le chyle pris au voisinage de l'intestin, que dans le liquide recueilli après son passage au travers des ganglions. La coagulabilité est nulle dans les radicules des lymphatiques, tandis qu'elle commence près du canal thoracique.

Le chyle de l'homme n'a été soumis qu'à un très-petit nombre d'expériences ; les différentes analyses auxquelles nous devons la connaissance de cette substance ont été faites sur le chyle de divers animaux, tels que le chien, le cheval.

SCIENCES CHIRURGICALES.

QUELS SONT LES SYMPTÔMES ET LE TRAITEMENT DES ULCÈRES VARIQUEUX ?

On a confondu sous le nom général de varices deux maladies qu'il est cependant nécessaire de différencier l'une de l'autre ; car, dans l'une, il y a intégrité du vaisseau qui remplit toutes les fonctions relatives à la circulation ; tandis que, dans l'autre, il y a altération des parois veineuses, et stase du sang. C'est pour cette dernière seule, je crois, qu'on devrait réserver le nom de varices : la première n'est qu'une simple dilatation, ou mieux une hypertrophie veineuse ; cette hypertrophie veineuse s'observe dans tous les cas où un grand mouvement nutritif ou morbide a lieu dans un organe, ou bien quand la circulation est interrompue par une cause quelconque, les varices qui apparaissent pendant la grossesse, par exemple. Cette dilatation n'est ordinairement que passagère ; elle cesse quand la cause qui l'a produite disparaît ; elle ne doit donc donner que très-peu souvent lieu à des plaies ou ulcères. Mais autant cet accident est rare dans ce cas, autant il se rencontre fréquemment dans les parties affectées de véritables varices. Ces ulcères peuvent être rapportés à deux causes principales : tantôt, en effet, un point de la circonférence du vaisseau s'altère dans sa structure ; s'il cède alors le sang qui est retenu, une petite poche sphéroïdale se forme, à paroi mince plus ou moins altérée. Quand ces parois s'enflamment, le caillot de sang retenu dans la veine fait l'office de corps étranger ; il la perfore et détermine une ulcération qu'il met à découvert. Il est rare, dit Delpech, que, dans ce cas, il y ait hémorrhagie ; ordinairement l'inflammation a

déjà oblitéré le vaisseau. D'autres fois ces ulcérations sont dues à une solution de continuité quelle qu'elle soit, indépendante des veines variqueuses, mais qui se déclare sur un membre affecté de varices; si, dans ce cas, le membre est engorgé, les bords de cette solution de continuité seront tenus écartés par la distension de la peau (1).

« Tant, dit Delpech, que les parties divisées sont irritées par ce » tiraillement douloureux, d'un côté, la surface suppurante est en- » tretenue dans un état d'inflammation chronique contraire au travail » de la cicatrisation; de l'autre, le retour des bords sur eux-mêmes, » phénomène indispensable pour la guérison, ne peut avoir lieu. » Ainsi on voit des plaies très-simples qui ont été livrées à la sup- » puration, des ulcérations qui se seraient cicatrisées rapidement, » subsister depuis nombre d'années, par la seule raison qu'elles exis- » tent sur des membres amputés à l'occasion de varices. »

Boyer admet aussi ces deux espèces d'ulcères variqueux : suivant cet habile chirurgien, c'est l'empâtement du membre accompagné de varices qui caractérise essentiellement cette espèce d'ulcère qui se reconnaît au signe suivant : sa surface est grisâtre, livide, souvent humectée d'une matière sanieuse, sanguinolente, quelquefois d'un pus épais, d'une odeur nauséabonde. Des bords durs, épais, de couleur brune violette, les circonscrivent ordinairement; la peau, dans les environs, est luisante et sillonnée par des veines variqueuses; elle est épaissie, son épiderme peu adhérent, tandis que le derme est peu dense et peu serré; l'ulcère est dur, couenneux, lardacé. Quelquefois indolores et participant de tous les ulcères atoniques, ils sont, au contraire, accompagnés de douleurs intolérables; la sensibilité de leur surface est alors très-vive. Tantôt peu étendus, ils envahissent d'autres fois toute la surface du membre; ils affectent cependant plus particulièrement la face interne et postérieure de la jambe; ils sont rarement placés sur les pieds. Souvent autour d'eux les tissus environnants sont enflammés et douloureux;

(1) Précis des maladies réputées chirurgicales, tom. III, pag. 255.

d'autres fois, comme je l'ai dit plus haut, ils sont durs, épais, calleux, sans aucune trace d'inflammation, et indolores. Les membres affectés d'ulcères variqueux sont presque toujours engorgés, infiltrés, et cet empâtement et cette infiltration sont proportionnés, soit à l'ancienneté de la maladie, soit au degré de dilatation ou au nombre des veines variqueuses.

Si le grand nombre de remèdes proposés pour le traitement d'une maladie indiquait sa facilité à céder à la médication qu'on lui oppose, les ulcères variqueux seraient sans contredit une des maladies les plus faciles à guérir ; mais malheureusement il n'en est pas ainsi, et l'on ne voit que trop souvent ces ulcères résister sans qu'on puisse en obtenir une guérison définitive. Les ulcères variqueux prenant, comme nous l'avons vu, leur caractère essentiel des varices dans le membre où ils ont leur siége, et cette cause étant et devant être principalement celle qui les entretient, il est irrationnel de proposer pour leur guérison les divers procédés qui ont tour à tour été préconisés pour obtenir la cure radicale des varices. Cette affection étant toute locale, c'est avec juste raison que l'on a pensé qu'il y avait peu à espérer du régime, de la saignée, des toniques ou des astringents donnés à l'intérieur ; aussi les chirurgiens ont-ils dirigé tous leurs moyens de guérison sur les varices elles-mêmes. Les moyens qui ont été proposés sont les suivants :

La *cautérisation* des pelotons variqueux, soit avec le cautère actuel ou les caustiques, fut employée par Celse et par Ambroise Paré. Elle est abandonnée depuis long-temps.

L'excision des tumeurs variqueuses. Ce procédé a été employé quelquefois par Jean-Louis Petit, Boyer et Richerand. Voici comment Boyer décrit son procédé : dans le cas où il l'employa, les veines formaient une tumeur demi-circulaire dont le bord convexe était tourné vers le péroné ; il incisa la peau dans toute l'étendue de ce bord, puis il la disséqua ; ayant, par là, mis à découvert les veines qui formaient la tumeur et les veines qui s'y rendaient de part et d'autre, il lia ces dernières avec des fils cirés, et les coupa en deçà des ligatures; après avoir enlevé la tumeur en entier, Boyer réunit les bords de la plaie qui fut bientôt cicatrisée.

L'incision des varices et l'extraction des caillots qu'elles contiennent. Recommandé par Boyer lorsque les veines sont anciennes, volumineuses, tendues, douloureuses, et lorsqu'elles contiennent des caillots durs, ce procédé a été surtout préconisé par M. Richerand, qui conseille de l'exécuter de la manière suivante : il choisit le point du membre où le plus grand nombre de varices se trouvent réunies ; puis, avec un bistouri convexe et bien tranchant, il les incise profondément dans l'étendue de quatre, cinq, six et même huit pouces; après avoir fait sortir le caillot par la pression, il remplit la plaie de charpie enduite de cérat, et le premier pansement n'a lieu ensuite qu'au bout de trois ou quatre jours. Dès lors, les orifices veineux se trouvent fermés, et la plaie peut être pansée à plat comme toute autre solution de continuité.

La ligature des troncs veineux. Elle a été souvent mise en pratique par E. Home, qui rapporte plusieurs observations de varices et d'ulcères variqueux de la jambe, traités par la ligature de la grande veine saphène à l'endroit où elle passe au côté interne du genou. Après cette opération, d'après lui, les veines dilatées perdent rapidement une grande partie de leur volume, et les ulcères se cicatrisent avec une rapidité remarquable, comme s'ils eussent eu leur siége dans les parties saines. Ce procédé a été surtout adopté en France par Béclard. Il faisait à la peau, sur le point du membre où la veine est unique et le plus superficielle, un pli longitudinal qu'il incisait jusqu'à sa base ; il passait ensuite au-dessous de la veine un stylet aiguillé garni d'un fil, et après avoir serré la ligature, il coupait le vaisseau immédiatement au-dessus. C'est aussi par la ligature immédiate des veines, que Delpech avait cherché d'abord à obtenir la cure radicale des varices; mais il la remplaça plus tard par une ligature médiate qu'il faisait, soit en appliquant une lamelle légère d'amadou autour du vaisseau, soit en interposant une bandelette de la même substance entre la veine et les parties sous-jacentes.

La section de la veine en travers au-dessus des varices. M. Velpeau dit, dans sa médecine opératoire, qu'il a mis ce procédé trente-sept fois en usage à l'hôpital S[t]-Antoine ou à la Pitié ; voici comment

il le décrit : la veine est d'abord soulevée dans un repli de la peau ; un bistouri étroit et bien tranchant, passé à travers la base de ce pli, en fait ensuite la section d'un seul coup ; on pratique ainsi successivement l'incision de toutes les veines un peu volumineuses qui semblent prendre leurs racines au milieu de quelque peloton de varices, quand on n'a pas cru devoir diviser le tronc même de la saphène auprès du genou ; le sang s'échappe aussitôt en abondance ; on le laisse couler plus ou moins long-temps, selon la force du sujet, après quoi on remplit la plaie de quelques boulettes de charpie, avant de la couvrir d'un plumasseau enduit de cérat, et de compresses doubles : le tout doit être maintenu ensuite à l'aide d'un bandage roulé modérément serré. Si on réunissait par coaptation primitive, la continuité de la veine, dit M. Velpeau, pourrait se rétablir et faire manquer le but de l'opération. C'est ce procédé qu'a adopté Brodie en Angleterre.

Frappés des inconvénients graves de ces divers procédés, inconvénients que je ne pourrais analyser sans m'éloigner du sujet que le sort m'a donné à traiter, vivement alarmés des accidents malheureux dont tous ont été suivis, d'autres chirurgiens ont tout récemment proposé des méthodes nouvelles.

Je devrais citer en premier lieu la pince de M. Breschet ; mais comme ce chirurgien l'a principalement recommandée pour le traitement du varicocèle, je ne m'y arrrêterai pas plus long-temps, pour passer à la description d'un procédé que M. Franc, Agrégé de cette École, a proposé dans un mémoire inséré dans le n° de Juillet 1835 des connaissances médico-chirurgicales. D'après ce chirurgien, les objets que nécessite l'opération sont les suivants :

1° Plusieurs aiguilles fines à acupuncture, de deux pouces de long, aplaties dans l'étendue de six lignes vers leur partie moyenne, et larges dans ce point d'une demi-ligne environ ; cet aplatissement médian doit se terminer comme en mourant vers les deux extrémités de l'aiguille ;

2° Du fil plat ciré, comme celui dont on se sert pour faire la suture entortillée dans l'opération du bec-de-lièvre ;

3° Enfin, du cérat pour graisser les aiguilles avant leur application.

Le chirurgien, après avoir reconnu les veines variqueuses qu'il est dans l'intention de comprimer, soulève dans un repli de la peau la veine malade, tandis qu'un aide opère de la même manière à un ou deux pouces plus bas suivant l'étendue de la maladie. Alors le chirurgien saisit une des aiguilles dont la pointe est enduite de cérat, et la fait traverser la peau en deux points, de façon à passer en arrière de la veine, après avoir fait entrer et sortir l'aiguille à une ou deux lignes d'elle sur ses côtés.

Cela fait, il applique une seconde aiguille plus ou moins loin, suivant l'étendue de la veine qu'il veut oblitérer; l'opérateur prend ensuite le fil ciré, et décrit en l'appliquant des circuits et des 8 de chiffre de la pointe à la tête de l'aiguille, comme dans le point de suture entortillée du bec-de-lièvre, de manière à former en avant de la veine, dans le point correspondant au plat de l'aiguille, une espèce de pelotte en fil ciré, qui, de concert avec l'aiguille qui est en arrière, comprime le vaisseau, efface son calibre, et détermine dans les parois une inflammation légère, circonscrite, mais suffisante pour obtenir l'oblitération que l'on désire.

Pour arriver au même résultat, M. Davat, dans un mémoire publié en 1834, a proposé le procédé suivant : après avoir appliqué une bande serrée au-dessous du genou, si les varices sont à la jambe, il saisit, à l'aide du pouce et de l'indicateur gauche, au point où il est le plus superficiel, le tronc veineux et la peau qui lui est antérieure ; il conduit ensuite derrière la veine, à travers la peau, une aiguille aplatie inflexible qui vient sortir aussi près que possible du point où elle est entrée. Cette aiguille n'est pas de nécessité absolue ; elle sert seulement à faciliter l'implantation de la seconde aiguille, en permettant de soulever la veine. La pointe d'une seconde aiguille, tenue comme une plume à écrire, est portée directement sur la partie médiane du point soulevé, et une ligne au-dessous on lui fait traverser d'abord la peau, les deux parois de la veine ; puis, en la faisant passer au-dessous de l'aiguille transversale, on l'incline de manière

à ce qu'elle vienne percer de nouveau, quelques lignes plus haut, les parois postérieures et antérieures de la veine, ainsi que la peau : cette deuxième aiguille est en croix avec la transversale, et perce les parois veineuses en quatre points ; on assujettit ces aiguilles au moyen d'un fil légèrement serré. L'auteur fait remarquer que, par ce moyen, une lymphe coagulable s'épanche immédiatement autour des piqûres, qui fait adhérer entre elles les parois opposées de la veine tenues en contact par l'aiguille.

Cette méthode, comme celle de M. Frick, de Hambourg, qui consiste à passer un fil au travers de la veine, a compté des succès ; mais la gravité des accidents qui sont survenus quelquefois à la suite de cette opération, devrait peut-être la faire abandonner.

Enfin, un dernier procédé mis en usage par l'auteur, qui s'en est bien trouvé, est celui que M. Rénaud a proposé dans le mois de Décembre dernier, dans la Gazette médicale, et qui consiste à passer un fil sous la veine avec une aiguille, et à opérer la constriction sur un petit cylindre de diachylon.

Tels sont les procédés nombreux qu'on a tour à tour préconisés pour la cure radicale des varices, et par conséquent pour obtenir la cicatrisation des ulcères qui sont entretenus par leur présence. Apprécier les avantages et les inconvénients de chacun dépasserait le but que je me suis proposé. Je dirai seulement que le procédé de M. Franc me paraît le plus simple et celui qui doit le moins souvent donner lieu aux accidents graves qui n'ont que trop suivi les autres procédés. Son efficacité, d'ailleurs, a été mise hors de doute par les nombreux succès que dit en avoir obtenus M. Jaubert, dans le bulletin thérapeutique du mois d'Août 1837, et M. J. Helot, dans un mémoire qu'il a publié au mois de Juillet de cette année, dans le journal des connaissances médico-chirurgicales ; succès que vantent ces deux chirurgiens, en attribuant toutefois ce procédé à M. Velpeau.

A tous ces modes opératoires, plusieurs praticiens ont préféré la compression à l'aide d'un bas lacé ou d'un bandage roulé qui maintînt sûrement les parties : cette compression, il est vrai, n'est qu'un

simple moyen palliatif; car, aussitôt qu'elle cesse, les varices reparaissent, les douleurs se font sentir de nouveau, l'empâtement se rétablit, et les ulcérations, dont on avait obtenu la guérison, ne tardent pas à se rouvrir. Cependant, comme le changement qu'elle opère dans l'état du membre équivaut à peu près à une guérison complète, et que d'ailleurs elle ne fait courir aucun risque au malade, et le met à l'abri de ces accidents graves qui ont été occasionnés par les procédés opératoires que j'ai décrits plus haut, peut-être devrait-on la préférer à tout autre traitement, à moins que l'on ne veuille lui substituer le traitement de M. Baynton, chirurgien anglais, et dont M. Roux (1) dit avoir retiré de très-grands avantages. M. Baynton donne de sa méthode la description suivante (2) : il faut d'abord, au moyen d'un rasoir, enlever tous les poils qui se trouvent quelquefois en quantité considérable sur les jambes, afin qu'il ne séjourne nulle part du pus, qui, en s'aigrissant, enflammerait la peau, et afin aussi que les bandelettes s'enlèvent aisément à chaque pansement; dans quelques cas, lorsque la suppuration est très-abondante et les ulcères très-irrités, il peut être nécessaire de panser deux fois par jour. On taille des bandelettes d'emplâtre agglutinatif de deux pouces de largeur et d'une longueur telle qu'après avoir fait le tour du membre, il reste encore un bout de quatre à cinq pouces. Le milieu de la bandelette ainsi préparée doit être appliqué sur la partie saine du membre, vis-à-vis la partie inférieure de l'ulcère, de manière que son bord inférieur puisse être placé un pouce au-dessous du bord inférieur de l'ulcère, et les extrémités croisées sur celui-ci, en exerçant graduellement une pression aussi forte que le malade pourra la supporter; les autres bandelettes sont appliquées de la même manière l'une par dessus l'autre, jusqu'à ce que toute la surface de l'ulcère et le membre, au moins un pouce au-dessous et deux ou trois pouces au-

(1) Parallèle de la chirurgie anglaise et de la chirurgie française, page 150.
(2) Diction. de chirurgie de S. Cooper, tom. II, page 549.

dessus, se trouvent complètement recouverts. Il faut ensuite recouvrir toute la jambe de morceaux de calicot doux en trois ou quatre doubles, et d'un bandage de même étoffe, large de trois pouces et d'une longueur telle que tout le membre se trouve maintenu depuis les orteils jusqu'au genou. Si les parties sont très-enflammées et la suppuration très-abondante, il faut avoir soin d'arroser le membre avec de l'eau froide toutes les fois que la chaleur recommence à se montrer, peut-être au moins une fois par heure. D'après M. Baynton, avec cet appareil, le malade peut se livrer à un exercice quelconque; il peut même marcher : les douleurs en seront moins vives et la guérison plus prompte.

SCIENCES MÉDICALES.

HISTOIRE ANATOMIQUE DES DIFFÉRENTS ABCÈS DU CERVEAU ; INSISTER SUR LEUR SIÉGE ; CONSIDÉRATIONS CHIRURGICALES QUI PEUVENT S'Y RATTACHER.

Quelle que soit la cause des abcès du cerveau, ils sont toujours le résultat de l'inflammation de cet organe ; la suppuration peut être tantôt diffuse et affecter souvent en même temps le pourtour, l'écorce ou la superficie de l'encéphale ; tantôt, au contraire, résultat d'une inflammation quelquefois aiguë, mais le plus souvent chronique, elle ne tarde pas à s'entourer d'une membrane particulière ; cette membrane est, pour le pus, un véritable kyste ; elle le sépare des autres portions de l'encéphale ; elle est molle, et cependant assez résistante pour pouvoir être disséquée dans une certaine étendue sans se rompre. Ce n'est pas ici le lieu d'examiner si c'est elle qui engendre le pus, comme le voulait Delpech, qui lui avait donné le nom de membrane puogénique, ou bien si elle n'est que consécutive à sa sécrétion. Quoi qu'il en soit de ces deux opinions que je ne me crois pas en état de discuter, je dirai que, par sa face externe, cette membrane est unie à la substance cérébrale avec laquelle elle communique par des vaisseaux. La substance cérébrale, en contact avec la surface extérieure du kyste, est souvent d'un rouge foncé, et cette teinte va insensiblement en diminuant d'intensité. Dans les parties moins uniformément colorées, on distingue des points d'un rouge sombre, très-rapprochés, qui donnent, comme le dit M. Lallemand, dans sa quatrième lettre sur l'encéphale, aux tranches du cerveau l'aspect solide de certains granits ou porphyre rouge. Plus loin la substance cérébrale est jaunâtre, mais enfin elle finit par reprendre sa couleur

naturelle. Quelquefois, dans les abcès anciens, la substance cérébrale est ramollie, diffluente, tandis que, dans d'autres circonstances, elle est ferme et coriace. Dans le premier cas, ce n'est pas l'abcès du cerveau qui a causé la mort; cette terminaison funeste est due à un état inflammatoire d'une partie quelconque du cerveau, qui, de l'état chronique, est passée à l'état aigu ; dans le second cas, au contraire, le malade meurt sans avoir montré cette acuité de symptômes inflammatoires.

Quelquefois la suppuration marche d'une manière tellement latente, qu'un kyste peut s'être organisé autour du pus sans que le malade en ait éprouvé aucun symptôme ; souvent même, quand l'inflammation a déterminé la suppuration, quand le pus s'est réuni en foyer, les symptômes diminuent, et, malgré la présence de ce corps étranger, l'organe peut reprendre entièrement ses fonctions. On trouve, dans l'ouvrage de M. Lallemand, des exemples d'abcès du cerveau qui ont duré huit années sans causer aucun mal.

Le pus contenu dans les abcès du cerveau est liquide, verdâtre, inodore, de consistance crémeuse, semblable, enfin, à celui qui s'écoule des abcès phlegmoneux extérieurs. Ces abcès occupent tour à tour, soit une portion de l'hémisphère droit du cerveau, soit une portion de l'hémisphère gauche; quelquefois ils envahissent un hémisphère tout entier, tandis que d'autres fois le même hémisphère peut en contenir plusieurs sans qu'ils communiquent l'un avec l'autre: on en a trouvé un dans chaque hémisphère; enfin, il existe des exemples d'abcès développés dans le cervelet.

Le plus souvent les abcès du cerveau sont dus à des causes internes; mais des coups, des chutes, des contusions sur le crâne, peuvent aussi donner lieu à ces abcès. Dans ce cas, ils peuvent communiquer à l'extérieur par une fistule qui est le résultat de la perte de substance de l'os sur lequel a agi la cause vulnérante. Enfin, les abcès du cerveau peuvent être la suite des affections de l'oreille, des caries des os du crâne : celle du temporal est la plus commune, la plus constante dans sa marche et dans ses effets. Les auteurs sont loin d'être d'accord pour expliquer la formation de ces derniersabcès.

Les uns, avec Morgagni, pensaient que le pus, à qui ils accordaient une propriété corrosive, détruisait l'os et gagnait l'intérieur du cerveau; d'autres ont pensé que c'était l'acrimonie du pus qui cariait le rocher et détruisait tout dans la cavité du tympan. M. Itard pensait que le pus résultant de l'inflammation du cerveau ou de ses membranes peut s'ouvrir un chemin à travers le rocher supposé sain auparavant : telle n'est pas l'opinion de M. Lallemand ; ce professeur célèbre pense, au contraire, que ce n'est pas le pus qui, venu du dedans au dehors, a détruit la dure-mère et le rocher, mais bien plutôt une inflammation suppurative qui, s'étendant du dehors en dedans, gagne de proche en proche les diverses parties de l'oreille, puis les membranes du cerveau, et enfin le cerveau lui-même, extension qu'il explique, soit par une espèce de consensus qui fait partager au cerveau la fluxion qui s'opère dans son voisinage, soit en attaquant par un effet sympathique les parties qui sont plus ou moins éloignées de ce foyer inflammatoire. Il pense que c'est l'inflammation de l'oreille qui, par son voisinage, détermine toujours celle du cerveau; l'abcès peut quelquefois, d'après lui, exister au côté opposé à l'affection de l'oreille, affection qui peut elle-même disparaître quand ces abcès sympathiques se sont développés. Le pus peut sortir par la trompe d'Eustache, et alors la maladie de l'oreille n'a pas été reconnue. Il peut aussi cependant arriver que, lorsque la carie a fait des progrès, une communication s'établit entre l'abcès du cerveau et la cavité du crâne, de là dans le tympan, et l'écoulement, ne s'établissant que plus tard par le conduit auditif externe, a pu en imposer au point de faire croire que l'inflammation du cerveau a précédé celle de l'oreille; que le pus qui en a été le résultat a détruit la dure-mère et le cerveau ; qu'en un mot, l'otorrhée purulente est consécutive ou symptomatique. Mais, dit M. Lallemand, si on porte une observation attentive sur les symptômes qui ont précédé ou suivi, soit l'écoulement de l'oreille, soit la maladie du cerveau, on ne tardera pas à se convaincre que c'est toujours la maladie de l'oreille qui précède et détermine celle de l'encéphale. Sabatier, en effet, et après lui M. Lallemand, rapportent l'exemple d'une carie du rocher

suivi d'abcès, laquelle avait été causée par une boule de papier enfermée dans la cavité de la caisse du tympan : or, cet exemple ne permet-il pas de dire que la suppuration de l'oreille, loin d'être produite par l'abcès du cerveau, est, au contraire, la cause de l'abcès du cerveau ?

Peu de considérations chirurgicales se rattachent aux abcès de l'encéphale ; en effet, dus le plus souvent à une inflammation chronique, il est très-difficile d'en triompher ; leur siége d'ailleurs est si peu certain, les symptômes par lesquels ils peuvent dénoter leur présence sont si peu évidents, qu'il est fort difficile de les attaquer par des moyens chirurgicaux. Peut-on, en effet, appliquer des couronnes de trépan sur le crâne d'un malade, pour chercher à donner issue au pus contenu dans un kyste du cerveau, quand on a si peu de certitude de connaître le lieu qui est envahi par la suppuration ? Peut-être, quand l'abcès communique à l'extérieur par une fistule, pourrait-on, comme le fit Scultet, chercher à procurer un écoulement au pus ; cependant, comme, en agissant ainsi, on peut craindre de développer une inflammation aiguë qui peut dans quelques jours faire périr le malade, il vaut mieux, je crois, abandonner ces abcès à la nature, car, comme nous l'avons vu, ils peuvent exister sans produire pendant long-temps aucune altération des fonctions de l'organe. Dans les abcès qui surviennent après les caries du rocher, il est aussi prudent d'en abandonner l'ouverture à la nature, car, lorsqu'elle est provoquée par l'art, il n'est pas rare de voir tous ces symptômes s'aggraver, soit par suite de la marche naturelle de la maladie, soit parce que l'air peut pénétrer plus facilement dans les anfractuosités de l'oreille.

FIN.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, DOYEN.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT.	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DELMAS, Examinateur.	*Accouchements.*
GOLFIN, Suppléant.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH.	*Pathologie médicale.*
SERRE.	*Clinique chirurgicale.*
BÉRARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
RISUENO D'AMADOR, Présid.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
ESTOR.	*Opérations et Appareils.*
....	*Pathologie externe.*

Professeur honoraire : M. AUG.-PYR. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER.
BERTIN.
BATIGNE.
BERTRAND.
DELMAS FILS.
VAILHÉ.
BROUSSONNET FILS.
TOUCHY, Examinateur.

MM. JAUMES.
POUJOL.
TRINQUIER, Suppléant.
LESCELLIÈRE-LAFOSSE, Exam.
FRANC.
JALAGUIER.
BORIES.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.